

경 제성장에 따른 생활수준의 급속한 향상과 삶의 변화, 건강에 대한 인식의 증대, 전파매체의 영향으로 암, 특히 유방암에 대한 관심도가 높아지고 있다.

유방암은 부인들에게 가장 무서운 병 가운데 하나이며, 여성의 가장 활발한 활동기인 40대에서 호발한다.

유방암의 발생률과 사망률은 나라와 사회적 여건에 따라 차이가 나타나는데, 대체로 후진국보다 선진국에서, 같은 나라에서도 경제적·사회적 여건이 좋은 계층에서 높은 발생빈도를 보인다.

그 이유는 이러한 여건의 사람들의 선호식품이 주로 고당질·고단백·고지방 식품이기 때문으로 생각되고 있다.

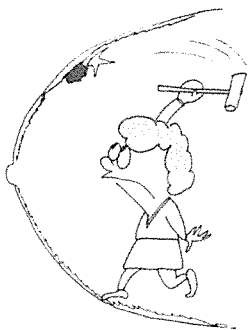
식생활 변화와 더불어 소득증대로 인한 생활환경의 개선은 청소년의 정신적·육체적 조숙현상을 일으켜 초경이 빨라지고 중년 여성의 경우 폐경이 늦어지고 있는데 이러한 현상 역시 유방암 발생의 위험인자로 작용하리라고 생각되고 있다.

유방암의 원인과 발생 빈도

유방암 발생과 관계가 있는 역학적 요소로는 여러 가지가 있으며 고지방 음식을 먹는 것이 유방암과 관계있다는 주장이 있으나 아직 확실치는 않다.

한쪽 유방에 암을 갖고 있는 환자는 다른 쪽 유방에도

암이 발생할 수 있는 위험도가 높으며 난소·유방·자궁 내막 중 하나의 장기에 암이 발생하면 이들 다른 장기의 암 발생 위험률이 높은 것으로 알려져 있다.



유전적 소인으로써는 체질적 소인이 있으며, 직계가족에 유방암이 있으면 발생률이 증가한다.

유방암과 호르몬의 관계는 이미 100여년 전부터 잘 알려져 있는데, 출산 연령과 횟수에 따라 미경산부와 불임여성이 다산부에 비해 암이 나타날 확률이 30~70%나 높다.

더욱이 첫 임신의 나이가 어릴수록 위험도 역시 낮아

지며, 18세 이하에서 첫 임신이 있었던 여성은 35세 이전에 임신했던 여성에 비해 유방암의 위험도는 1/3밖에 안된다.

또 30세 이후에 첫 출산한 여성이 출산하지 않은 여자에 비해 유방암의 위험도가 훨씬 높은 것으로 되어 있다.

36개월 이상 모유 수유를 하게 되면 유방암의 위험도가 감소한다고 하며 55세 이후 폐경이 나타난 여자가 45세 이전에 나타난 여자에 비해 유방암의 위험도가 두배나 높다. 또 40세 이전에 난소 적출술을 받은 여성은 보통 여성보다 유방암의 발생률이 훨씬 낮다.

경구피임약이나 에스트로젠 투여가 유방암의 발생 위험도를 감소시키는지 또는 증가시키는지에 대해서는 아직 확실치 않다.

유방암의 증상

우연히 발견되는 무통성 종괴가 유방암의 증상 중 가장 흔한 소견이며 약 70%에서 발견된다. 동통을 동반한 경우는 10%에서 나타난다.

유방에 생긴 덩어리의 절대다수는 양성 유방질환이지만, 유방암에서 생기는 종괴의 특징은, 한쪽 유방에만 있어 단측성이며 촉감이 단단하고 표면이 불규칙하며, 주위 정상 유방조직과 경계가 불명확하고 잘 움직이지 않는다는 것이다.

유두분비는 유관의 생리적

변화의 결과로 3~9%에서 나타난다. 혈성·비혈성으로 나뉘며 비혈성 분비는 투명하거나 흰색 또는 초록빛을 띠기도 하는데 이러한 분비는 양성이다.

혈성 유두분비물인 경우도 10명 중 1~2명만이 유방암에 의한 것이다. 그러나 혈성 유두분비가 있으면서 연령이 많거나 종괴가 촉진되면 유방암의 가능성이 상당히 높아진다.

유두분비의 경우 대부분이 내분비계의 변화, 호르몬제 복용, 양성 유방질환 등의 경우를 우선 생각해야 하며, 혈성일 경우는 남성유방질환, 유관유두종 등의 양성질환과 감별이 필요하다.

그 외에 피부함몰이 나타나면 유방암을 가장 먼저 의심해야 하며 이때 지방괴사나 형질세포성 유선염 등의 양성질환과 감별진단이 필요하다. 진행된 유방암에서는 피부의 궤양과 부종이 나타날 수 있다.

유방암의 액와임파선 전이 여부가 예후와 밀접한 관계가 있으며 임상적 촉진보다 병리소견 상의 전이임파절이 예후에 보다 중요하다.

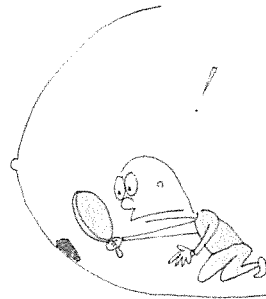
유두함몰은 정상인에서도 있을 수 있으나 외반되지 않고 고정되어 있으면 유방암을 의심하고 습진성 병소가 유두와 유륜에 나타나면 파젯씨병을 감별해야 한다.

유방암에서 드물게 염증성 반응을 동반할 수 있으며 이때 예후는 매우 불량하다.

유방암의 진단

환자의 연령·임신·분만·수유·초경 및 폐경 여부와 가족력 등에 대한 정보가 필요하다. 조심스런 시진과 촉진이 필요하며 주기적인 자가 진찰과 정기적인 진찰로 유방암의 조기발견이 가능하다.

임상에서 많이 사용되는 유방 X선 촬영은 85~90%의 정확성을 보이며, 특히 지방성 유방에서 정확도가 높다. 50세 이상의, 증상이 없는 여성과 유방암의 위험률이 높은 환자의 선별검사에 이용된다.



그러나 35세 이하의 젊은 여성 특히 21세 이하의 사춘기 여성은 피하는 것이 좋다.

초음파 검사는 낭성과 고형종양의 감별에 쓰이며 몸에 해가 없는 것이 장점이지만, 진단의 정확도가 떨어져 X선 유방촬영의 보조방법으로 쓰이고 있다.

유방의 생검에 의하여 보다 정확한 진단을 얻을 수 있으며 세포검사는 낭종액을 이용하여 검사한다. 유두 분비물의 검사에도 이용할 수

있다. 많이 사용되는 천자세 포검사법은 고품종괴의 검사에 이용되며 악성세포 판독에는 많은 숙련과 경험이 필요하다.

음성의 결과가 나왔어도 완전히 암이 아니라고 할 수는 없으며 위양성의 경우는 매우 적다. 이외에 절제생검 또는 절제생검 등으로 확진할 수 있다.

유방암의 자기진찰법

유방암은 조기진단이 가능하고 조기에 수술을 시행하면 경과가 좋은 암 가운데 하나이다.

조기에 진단해서 1기에 수술하면 5년 생존율이 80% 이상이고 10년 생존율은 70% 이상의 좋은 결과를 가져올 수 있다.

매달 월경이 끝난 후 3일째 되는 날, 폐경기 여성은 매월 일정한 시기에 유방 자기진찰을 하는 것이 좋다. 목욕 후 거울 앞에 똑바로 앉아서 유방을 관찰하고 팔을 높이 들어올리고 유방을 관찰한다.

유방의 크기, 모양, 외형의 변화, 유방피부의 주름살, 보조개 또는 부종의 유무, 젖꼭지의 어떤 변화를 자세히 관찰한 후 왼쪽 어깨 밑에 베개를 깔고 누워서 왼쪽 팔을 머리 위로 들어 올리고 바는 손으로 왼쪽 젖을 부드럽게 만져 혹의 유무를 확인한다.

이때는 주로 유방내측을 진찰하고 다음에는 왼팔을

옆으로 떨어뜨리고 유방외측을 진찰한다. 오른쪽도 같은 방법으로 진찰한다.

유방을 촉진할 때는 손끝에서 원형을 그리듯 돌면서 젓꼭지까지 만져 본다.

이와 같이 보고 쓰다듬어 만지고 난 후에 만약 다음과 같은 소견이 있으면 반드시 의사와 상담해서 진찰 및 검사를 받아야 한다.

- 1) 단단한 혹
- 2) 유방 외형의 변화
- 3) 피부에 주름살 또는 보조개가 있을 때
- 4) 젓꼭지가 안으로 들어가 있을 때
- 5) 젓꼭지에서 출혈 또는 배설물이 나올 때
- 6) 유방의 피부가 감귤껍질처럼 보일 때, 혹은 부종이 있을 때

유방암의 치료

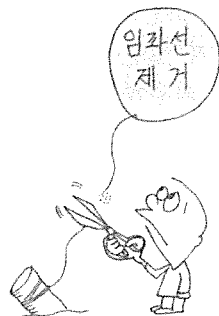
여러 가지 보고들에 의해 유방암은 한쪽 유방의 국소적 병변이 아니고 전신적 질환으로 믿어지게 되었다.

따라서 유방암의 치료에서 수술 만으로는 모든 예를 완치시킬 수 없으며 진행된 병소의 외과적 절제와 함께 방사선 치료, 화학적 요법과 함께 내분비요법 등의 보조적 치료 방법을 추가하여야 수술 후 재발기간과 생존기간을 연장시킬 수 있다.

유방암의 치료에서 염두에 두어야 할 것은, 첫째, 원발병소의 제거 및 국소 재발의 방지, 둘째, 임파선이나 혈행을 통한 전이병소의 발생

을 최소한 감소시키고, 셋째, 육체적이나 정신적 측면에서 재활이 가능하도록 하여 환자의 생존율을 극대화시키고 양질의 삶을 영위할 수 있도록 하는 것이 치료의 기본 목적이라는 것이다.

수술방법은 환자의 상태, 암 종괴의 크기 및 형태, 크기, 위치 전이 유무 등을 고려하여 선택한다. 전체 유방조직, 종괴로부터 적어도 5cm가 넘는 부위의 피부, 대흉근, 소흉근, 액와부임파절 및 지방을 한 덩어리로 제거하는 표준유방근치술은 현재 사용빈도가 감소 추세에 있다.



이 방법은 피부이식이 필요한 경우가 있고 부종이 비교적 많으며 외관상 기형이 뚜렷하고 후에 예방 재건술의 가능성이 적다.

현재 가장 많이 사용되는 변형유방근치술은 수술 후 생존율이 근치유방절제술에 비해 큰 차가 없는 성적을 보이며 흉벽의 기형 및 상지부종의 합병증이 적고 수술 후 성형술이 용이하다. 현재 우리나라에서도 많이 시행되고 있는 방법이다.

병소가 적은 경우 구미 등

지에서 부분유방절제술을 시행하기도 한다. 이는 유방을 보호할 수 있다는 장점이 있으나 유방암에서 문제가 되는 다발성의 개념에 위배된다. 근래에는 수술 후 방사선 치료를 추가하여 시행하는 추세이다.

방사선 치료는 유방절제 후의 보조적 요법, 전이된 병소의 국소 요법, 수술이 불가능할 때의 1차 치료로서 사용할 수 있다. 방사선 치료의 목표는 국소제거율을 극대화하고 합병증을 줄이는데 있다.

이외에 유방암의 종류·크기·겨드랑이 임파선 침범 여부·폐경기 전후 등의 조건에 따라 항암화학요법, 약제에 의한 내분비 치료요법 등이 사용될 수 있다.

유방암의 예방

현재까지 유방암의 확실한 예방법은 없다. 그러나 비만·고지방식·늦은 출산 등 여러 가지 발생요인을 피하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

최근 밝혀진 바에 의하면 모유를 먹이면 유방암의 발생률이 낮아진다고 한다. 또한 담배를 피우지 않는 것도 유방암의 발생을 줄이는데 도움이 될 수 있다.

그러나 유방암에 의한 사망을 줄이는데 가장 중요한 것은 자가검진을 포함한 조기진단이라는 것을 다시 한번 강조한다. [7]